Beziehungen der Hysterie zum Genitalapparat.

(Ein Fall von Hysterie beim Manne nach Urethrotomia externa.)

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 25. Juli 1890

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Ernst Reischauer

aus Eisenach.

OPPONENTEN:

Hr. Cand. med. Holland.
- Cand. med. Wadsack.
- Stud. med. Duerdoth.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Meinem lieben Vater!

Der Name und Begriff der Hysterie sind seit Jahrhunderten der Gegenstand eines ewigen Widerstreites gewesen, der jedoch wenig dazu beigetragen hat, das Wesen der Krankheit zu erschliessen. Der Name rührt von Hippocrates her, der in der Gebärmutter (ὑστέρα) die alleinige Ursache einer Reihe von krankhaften Erscheinungen sah, welche er zusammenfasste und mit dem Namen Hysterie belegte. Er und andere altgriechische Ärzte glaubten, der Uterus und seine Anhänge lockerten sich, wanderten durch den ganzen Körper und bedingten die von ihnen beobachteten krankhaften Erscheinungen durch Druck und Lageveränderung der Organe des Körpers. Die auch heute vorkommende Behauptung einzelner Patientinnen, sie hätten das Gefühl, als löse sich die Gebärmutter los, steige nach dem Magen zu auf und gelange in den Hals, mag ihnen den Grund zu ihrer Annahme gegeben haben.

Wenn die wunderliche Vorstellung eines solchen, sich willkürlich im menschlichen Organismus bewegenden Lebewesens in unserm Mittelalter auch nicht voll bestehen blieb, so war die Auffassung desselben eine so viel höhere nicht. Wurden doch nach Osiander die Hysterischen als vom bösen Geiste Besessene mit Folter und Scheiterhaufen gequält.

Als man anfing, der Krankheit wissenschaftlich gegenüber zu treten, verlegte man ihren Sitz allgemein wieder in den Uterus. Erst als Lepois (um 1600), Sydenham und andere die Ursache der Hysterie im Gehirn, Conolly im Gesamtnervensystem suchten, bildeten sich klarere Begriffe. Romberg hielt die Krankheit für eine Reflexneurose durch Genitalreizung, Valentiner für eine Erkrankung der Nervensubstanz infolge von Dyskrasie.

Seitdem wurde mancher Fortschritt gemacht, immer aber fanden sich Autoren, die den nicht zu beseitigenden und alle Forschungen lähmenden Satz wieder aufstellten, dass der Uterus die alleinige Ursache der Krankheit biete. Andere behaupten noch heute, dass die Hysterie eine nervöse Affection sei, die mit der Gebärmutter gar nichts zu thun habe, und dass daher ihr Name jeder Berechtigung entbehre. Diese letztere Ansicht wird

teilweise so intensiv vertreten, dass E. J. Tilt[1]) sich berechtigt glaubt, die Schriftsteller der Hysterie danach in zwei Gruppen zu teilen. Die erste verteidigt eben diese Ansicht, die andere redet dem alten Namen das Wort, da der Krankheit wohl immer eine physiologische oder pathologische Affection der Geschlechtsorgane zu Grunde liege.

Tilt tritt beiden Ansichten entgegen; der ersten, indem er erklärt, schon Menstruationsstörungen zögen sehr häufig hysterische Erscheinungen nach sich, der andern mit dem Hinweis auf Beispiele, bei denen Mädchen bereits vor Eintritt der Pubertät oder gar bei angeborenem Mangel des Uterus (Beobachtungen von Grisolle und Cartiaux) von Hysterie befallen wurden. Er resümiert dann selbst: Ursächlich nötig zur Entstehung der Krankheit ist 1. eine Prädisposition, 2. eine Gelegenheitsursache.

Seiner Theorie ähnlich ist die Amanns[2]): „Das Wesen der Hysterie ist als eine in der Entwickelung begründete, eigentümliche Organisation des gesamten Nervensystems in Verbindung mit besonderen veranlassenden Momenten aufzufassen."

Mit Tilt und Amann haben noch sehr viele Autoren über die Krankheit geschrieben; eine Ansicht widersprach immer wieder der anderen. Erst in den letzten zwei Jahrzehnten hat die Lehre der Hysterie ganz bedeutende, nicht wegzuleugnende Fortschritte gemacht. Wohl waren die wunderbaren Symptome der Krankheit zum grössten Teile schon beobachtet und bekannt, aber man sah sie als regellos und meist auf willkürlicher Laune beruhend an, eine Annahme, zu der die unendliche Menge der buntesten Bilder Veranlassung gab, welche die Hysterie dem Beobachter vorzuführen im stande ist. In den siebziger Jahren gaben nun Charcot und seine Schule diesem „proteusartigen" Wesen eine doch einigermassen bestimmte Gestalt. Sie zeigten, dass auch im hysterischen Anfalle eine gewisse Gesetzmässigkeit herrscht; damit haben sie die Kenntnis der grossen Hysterie, namentlich des hysterischen Anfalles erweitert und vertieft. Sie haben eine Reihe nervöser Erscheinungen, welche durch gewisse Manipulationen bei Hysterischen willkürlich hervorgerufen werden können, sorgfältig studiert.

Charcots Erfolge reizten namentlich in Frankreich zu weiteren Untersuchungen; in Deutschland war der Eifer geringer.

---

[1]) Brit. med. Journ. Dec. 16, 1871.

[2]) „Über den Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankheiten auf das Nervensystem mit besonderer Berücksichtigung des Wesens und der Erscheinungen der Hysterie." Dr. Amann, Erlangen 1868.

So bedauert Dr. S. Freud, der Übersetzer von Charcots: „Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere über Hysterie", dass diese „meisterhaften und grundlegenden Vorlesungen über Hysterie" bei uns nicht die gleiche Teilnahme hervorgerufen, welche den früheren Arbeiten Charcots über organische Nervenkrankheiten von allen Seiten entgegengebracht wurde. Doch weiss er dafür auch einen recht triftigen Grund anzugeben, indem er berichtet, dass bei uns die grosse Hysterie viel seltener zu sein scheine, als in Paris, sodass typische Fälle derselben zu den Seltenheiten gehören und eine Wiederholung der Charcot'schen Beobachtungen den Meisten unmöglich ist.

Trotz der durch Charcot zu verzeichnenden Fortschritte ist es aber auch heute noch nicht leicht, über die Natur der Hysterie irgend eine Auskunft zu geben, die der Theorie und Praxis völlig genügt. Nach Jolly[3]) sind alle ihre Symptome ausnahmslos Folgen einer gestörten Function des Nervensystems; sie gehört also zu den Neurosen und zwar ist sie eine allgemeine, weil ihre Erscheinungen auf eine Beteiligung der verschiedensten Teile des Nervensystems schliessen lassen, mit Bestimmtheit des Gehirns und Rückenmarks, jedenfalls auch des peripherischen und namentlich sympathischen Nervensystems.

In der „Berliner Klinische Wochenschrift" 27. Jahrgang, 1890, No. 25 findet sich ein Vortrag Oppenheims abgedruckt, der uns wohl den neuesten Stand der Kenntnis der Hysterie zeigt; sein wesentlichster Inhalt soll hier ganz kurz Erwähnung finden: Für jeden beobachtenden Arzt wird es immer mehr zur Gewissheit, dass die Hysterie ebenso objective und durchaus reelle Symptome zeigt, wie wir sie bei einer Pneumonie oder einem Ileotyphus sehen. Ein anatomisches Substrat für ihre Erscheinungen zu finden, gelingt vielleicht nie; aber so unfassbar die Annahme einer Hirnkrankheit ohne irgend welche nachweisbare Veränderung im Gehirn sein mag, so müssen wir doch mit ihrer Zulässigkeit rechnen. Zeigt uns doch unter andern das Beispiel des in seiner Structur ganz unverändert bleibenden Eisenkerns im Moment, da er den Magnetismus annimmt oder verliert, dass der Zustand (die Function) der Materie wesentliche Veränderungen erleiden kann, ohne dass es auch der sorgfältigsten mikroskopischen Untersuchung gelingen würde, eine Veränderung in ihr nachzuweisen. Die wunderlichen Auffassungen früherer Zeiten über das Wesen der Hysterie sind überwunden,

---

[3]) Ziemssen, Handb. der spec. Path. u. Ther. Krankheiten d. Nervensystems. — Hysterie von Jolly.

aber wir sind nicht weiter als zu Hypothesen über dasselbe gekommen, welche freilich den wesentlichsten Erscheinungen das Gepräge des Fremdartigen, Widerspruchsvollen nehmen. Die Grunderscheinung der Hysterie ist die reizbare Schwäche, d. h. die abnorme Reizbarkeit und Erschöpfbarkeit. Diese beherrschen alle Functionen des Nervensystems, zunächst und am meisten die affective Sphäre. Allerlei Reize haben grössern Einfluss auf das Stimmungsleben, als bei Gesunden. Nicht allein die abnorm leichte Auslösung der Affecte, vielmehr besonders ihr erleichtertes und gesteigertes Einwirken auf die motorischen, sensorischen, secretorischen und vasomotorischen Functionen zeigt uns das Krankhafte. Die Beeinflussung dieser Functionen durch den Affect, die wir schon bei Gesunden sehen, — man erinnere sich nur der die Affecte begleitenden mimischen Bewegungen und Vorgänge (Lachen, Weinen, Schamröte, Erblassen vor Zorn, Zittern vor Schreck, tonische Muskelanspannung im Zorn) —, ist eine um so mächtigere und nachhaltigere, je erregbarer das Individuum ist, je weniger es sich beherrschen gelernt, und je stärker das ursächliche Moment, welches die Stimmung beeinflusst hat, wirksam gewesen ist.

Auch der sensible (und sensorische) Reiz, der in das Centralnervensystem eindringt, entfaltet hier bei Hysterischen auf die sensorische, motorische, vasomotorische und secretorische Sphäre einen mächtigeren Einfluss. Irgend welche peripherische Reize, die dem Gesunden gar nicht zum Bewusstsein kommen oder nur geringe Empfindung erzeugen, rufen eine weit stärkere Erregung der Empfindungscentren hervor (Schmerzen, Parästhesieen, Globusgefühl etc.); aber auch ohne peripherischen Reiz kann der Affect diese Centren in Erregung setzen. Der sensible Reiz führt also auch zu mächtigeren Entladungen.

Hysterische Lähmungen lassen sich immer auf affectiven Ursprung (Schmerz, Ärger, Schreck, Furcht, Zorn) oder auf einen reflectorisch wirkenden zurückführen (Verletzung, Erkrankung innerer Organe etc.); dann ist die abnorme Erschöpfbarkeit (Lähmung sc. Erschöpfung) eine notwendige Consequenz der erörterten abnormen Erregbarkeit. Zeigen sich solche Functionsstörungen bei Gesunden (z. B. vor Schreck stumm), so ist ein stärkerer Reiz nötig gewesen, und der Erfolg ist von kürzerer Dauer.

Alle diese Auslassungen, die Oppenheim genauer verfolgt, sind Hypothesen, aber sie erklären uns manche Erscheinung der Hysterie. Zusammenfassend sagt O. dann, dass die Hysterischen ein in seiner Organisation unverändertes, aber in Bezug auf das

Spiel, das Ineinandergreifen der Functionen sich von dem normalen unterscheidendes Nervensystem haben. Der Unterschied ist aber nur ein gradueller, es lassen sich alle Übergänge auffinden zwischen normalen und hysterischen Individuen und Erscheinungen. Es liegt auf der Hand, dass diese abnorme Beschaffenheit meist von Haus aus besteht, sie kann aber auch durch psychische, schwächende und toxische Einflüsse erworben werden. Mit der Heilung einer oder sämtlicher hysterischen Erscheinungen ist noch nicht die Hysterie beseitigt; die hysterische Anlage besteht, nur ihr Folgezustand ist verschwunden.

Ist damit das Wesen der Hysterie auch nur ganz kurz characterisiert, so wollen wir uns jetzt daran genügen lassen. Ihre so mannigfach wechselnden Erscheinungen können wir hier nicht beleuchten, das ist Sache der Lehrbücher. Herr Prof. Dr. Mendel war so gütig, mir aus seiner Poliklinik einen Fall von Hysterie bei einem Manne nach Urethrotomia externa zur Veröffentlichung zur Verfügung zu stellen. Bei der Beschreibung dieses und eines Parallelfalles bei einer Frau nach Castration mögen die Erscheinungen der Hysterie nachher einige Berücksichtigung finden. Der Zweck dieser Arbeit ist, auf eine Beziehung der Hysterie zu allerlei Vorgängen am Genitalapparat hinzuweisen, mögen sie nun physiologischer oder pathologischer Natur sein, mögen sie in einer Operation oder nur abnormen Behandlung der Geschlechtsorgane bestehen. Wir haben daher zunächst die Ätiologie der Krankheit zu besprechen.

In Bezug auf diese haben wir die Ansichten Tilts und Amanns schon kurz genannt. Sie gelten auch heute noch für richtig; der angeführte Aufsatz Oppenheims, wohl die neueste Arbeit auf diesem Gebiete, entspricht ihnen völlig. In allen Fällen ist eine gewisse Prädisposition erforderlich; ist sie vorhanden, so können peripherische Reize den Anlass zum Ausbruch der Hysterie, aber auch anderer Neurosen geben. Unter diesen Reizen sind nach der heute ziemlich allgemein gültigen Annahme die vom Geschlechtsapparat ausgehenden die wichtigsten, auch wenn sie sich in vielen Fällen nicht nachweisen lassen.

Am meisten zu prädisponieren vermag die Vererbung; nach Amann sind 69 % aller Hysterischen hereditär belastet. Es ist dazu nicht einmal nötig, dass die Eltern auch an Hysterie gelitten haben; Epilepsie, Geisteskrankheiten, schon starke Nervosität und ähnliche Zustände, namentlich wenn sie bei der Mutter auftreten, können die Kinder und besonders die Töchter zur Hysterie beanlagen; oft ist es aber schon genügend, wenn der Vater oder die Mutter aus einer neurotischen Familie stammen,

wenn sie auch selbst vielleicht ganz frei von Nervosität sind.

Eichhorst[4]) kennt neben der vererbten Anlage auch eine angeborene bei Kindern, deren Eltern spät heirateten, an Lungenschwindsucht litten oder zur Zeit der Zeugung durch andere Krankheiten bezügl. Umstände entkräftet waren.

Sehr leicht kann die Disposition anerzogen und erworben werden, und hier ist namentlich die Hygieine berufen, rettend einzugreifen. Schlechte oder nur unpassende Kost, Stubenhocken und Mangel an frischer Luft, wenig Bewegung, dabei namentlich Überladung des Geistes durch Arbeit und Reizung desselben durch schlechte Lectüre disponieren sehr stark zur Hysterie, welche dann oft nur auf den geringsten Anlass zum Ausbruch wartet. Allen diesen Fährlichkeiten ist die Tochter des Volkes weit weniger ausgesetzt, als die der höheren Stände. Wie selten findet man bei ihr eine verweichlichende und in der bezeichneten Hinsicht fehlerhafte Erziehung! Eine Reizbarkeit, wie sie bei der Dame der Gesellschaft auf Kosten der Vernunft und Selbstbeherrschung so übermässig gesteigert ist, kennt sie kaum, und diese Reizbarkeit gerade kann so bedeutend werden, dass sie hinreicht, die Krankheit zu erzeugen. Sonst findet sich ein Anlass zum Ausbruch leicht in schweren Krankheiten, Säfteverlusten durch zu lange Lactation, zu häufige und schnell folgende Geburten, Onanie, Chlorose, Blutverluste, psychische Aufregungen und mancherlei andere Dinge. Aber alle diese krankhaften Zustände können auch genügen, um in einem sonst gesunden Menschen eine Prädisposition für die Hysterie zu schaffen.

Wo diese Prädisposition aufhört und die Gelegenheitsursache eintritt, ist in den wenigsten Fällen genau zu trennen, da selbstverständlich beide leicht in einander wirken. Verfehlte Hoffnung, unglückliche Liebe, Kummer, Schreck, die geringste Aufregung, wie sie manchmal eine ganz unbedenkliche Krankheit hervorruft, genügen, um den Ausbruch zu veranlassen. Wenn Autoren sagen, dass jedes Mädchen resp. Weib hysterisch sei, so ist dies wohl zu weit gegangen, aber eine gewisse Anlage ist unleugbar bei jeder vorhanden. Zeigen doch die namentlich neuerdings wieder gemachten Beobachtungen von epidemischem Auftreten der Hysterie, dass Personen, die bisher ganz gesund waren, allein durch das Ansehen eines hysterischen Anfalles von der Krankheit ergriffen wurden. Diese Erscheinung veranlasst

---

[4]) Eichhorst, Handb. d. spec. Path. und Ther. 1887, III. Band, S. 498.

Weir-Mitchell zu dem Ausspruch: „(Und) wo ein hysterisches Mädchen ist, da werden wir bald zwei Patientinnen haben", und Wendell-Holmes sagt: „Ein hysterisches Mädchen ist ein Vampyr, der den Gesunden in der Umgebung das Blut aussaugt".

Die „Wiener medizinische Presse" veröffentlicht erst dieser Tage (Nr. 25) eine Beobachtung von J. W. Hjelmann (Finska Läkare Sällskap. Handl.), der im Jahre 1888 eine Epidemie von hysterisch-religiöser Ekstase im Nilsiä-Bez. (Finnland) auftreten sah. Der Gegenstand verdient soviel Interesse, dass er kurz angeführt werden mag. Der erste Fall betraf ein 16jähr. Mädchen, das zu Pfingsten, da die Jugend zum Tanze versammelt war, plötzlich von heftigen Krämpfen befallen wurde. Einige Tage später erkrankte ein zweites junges Mädchen, das an derselben Stelle diente, wie das zuerst befallene, und binnen kurzer Zeit hatten 20 bis 30 Personen, zumeist junge Weiber, ähnliche Krampfanfälle. Im Anfange der Epidemie kamen nur solche vor, später fingen einige von den Erkrankten nach den Krämpfen an, Predigten zu halten; viele bekamen bei diesen Predigten ihre ersten Anfälle. Im ganzen kamen ungefähr 50 Krankheitsfälle vor; darunter nur 5 bei Männern (Verhältniszahl siehe hinten). Sie waren den hysterischen gleich, auch konnte man bei einigen Fällen Anästhesieen nachweisen, bei den leichten nur hysterischen Singultus.

Die Fälle, bei denen der Reiz zum Ausbruch der Hysterie von Erkrankungen peripherischer Organe ausgeht, sind Reflexhysterie und Reflexneurose genannt worden. Man will bemerkt haben, dass Krankheiten der Unterleibsorgane, als Wanderniere, Magengeschwür, schon chronischer Magencatarrh und Störungen in der Gallensecretion leichter als manche andere den nötigen Reiz auszuüben im stande sind. Es bleibt aber eine unbestreitbare Thatsache, dass der Prädilectionsort für den Ausgangspunkt eines solchen Reizes der Genitalapparat ist, eine Thatsache, welche den Namen Hysterie neuerdings in „Sexuelle Neurose" oder, weil sie beim Weibe besonders häufig ist, in „Gynaekoneurose" (Amann) verwandelt hat.

Dass übrigens Hysterie beim Manne — oder, wenn man den Begriff Hysterie (von ὑστέρα Gebärmutter) auf den Mann zu übertragen „geschmacklos" findet (Eulenburg) — dass sexuelle Neurose beim männlichen Geschlecht nicht gar so selten ist, beweisen eine Reihe neuerer Mitteilungen; wir werden auf sie noch eingehen. Der Grund der geringeren Verbreitung unter Männern ist nicht im anatomischen Bau der Geschlechtsorgane

oder in anderm Wirken der von ihnen ausgehenden Eindrücke zu suchen, sondern es fehlt dem Manne weit häufiger als dem Weibe die Prädisposition. Es ist schon gesagt, dass die Heredität gern aufs weibliche Geschlecht übergreift. Der enorme Unterschied in der Zahl der Erkrankungen beider Geschlechter bildet sich aber ganz besonders später aus. Eulenburg sagt in seiner Betrachtung der Hysterie[5]): „(der Unterschied) beruht neben den fundamentalen Verschiedenheiten der körperlichen und geistigen Organisation auch auf der quantitativ und qualitativ so gänzlich abweichenden, mangelhafteren Erziehung und Bildung, der eingeengteren Lebens- und Wirkungssphäre, welche den Frauen unter der Macht historisch bedingter Verhältnisse und Vorurteile, allen Besserungs- und Emancipationsbestrebungen zum Trotz, thatsächlich zu Teil wird".

Für die Richtigkeit der Annahme, dass die Prädisposition in engstem Zusammenhange mit der Erziehung, dem geistigen Leben, den socialen Verhältnissen und dem Wesen eines Individuums steht, können wir als Beweis anführen, dass die Häufigkeit der Hysterie auch bei den einzelnen Völkern eine sehr verschiedene ist; nicht als ob die Stellung des Weibes da immer eine andere wäre, sondern der Charakter, das Leben des ganzen Volkes ist ein derartiges, dass es bald mehr, bald weniger Gelegenheit zur Ausbildung der hysterischen Prädisposition bietet.

Es sind darüber einige sehr interessante Notizen Rosenthals vorhanden, welche Möbius[6]) in seinem Aufsatze über Hysterie anführt. Er sagt: Der grosse Anfall aller Länder ist nahezu der gleiche (Richer), doch ist die Häufigkeit verschieden. „Je mehr sich hochgradige Erregbarkeit und Empfänglichkeit im Charakter eines Volkes finden, desto mehr ist dessen zarterer, eindrucksreicherer weiblicher Teil der Hysterie unterthan. Daher die grosse Anzahl von Hysterie-Fällen unter den heissblütigen, phantasievollen Italienern, sowie den sprühenden, ruhmgierigen Franzosen. Nach den Erfahrungen in Wien kommen unter Deutschen und Slaven ungleich weniger und leichtere Formen von Hysterie vor, als unter den Ungarn, Polen, Rumänen und Griechen. Die bei den letztgenannten Völkern eingebürgerten socialen Einrichtungen, das frühe Abstreifen des kindlichen Sinnes durch Zulassung der Kleinen zur Gesellschaft der Erwachsenen, die treibhausartig erzeugte Frühreife der Mädchen, die Erhitzung der Phantasie durch Romanlectüre, Theaterscenerieen und Bälle, die Förderung ge-

---

[5]) Eulenburg, Nervenkrankheiten. II. Aufl. 1878. 2. S. 698.
[6]) Schmidts Jahrbücher 1883. Bd. 199.

schlechtlicher Reize liefern einen fruchtbaren Boden für die Hysterie. Bei der jüdischen Bevölkerung Polens geben frühzeitige Verheiratung der oft wenig entwickelten Mädchen und die vorherrschenden Convenienzheiraten häufig zur Hysterie Anlass."

Diese Auslassung ist nach Möbius der einzige Bericht über die Verteilung der Hysterie auf die verschiedenen Völker und verdient deshalb wohl genau angeführt zu werden.

Haben wir so gefunden, dass einzelne Völker, und bei allen unter normalen Umständen besonders das Weib, vor andern der Prädisposition ausgesetzt sind, so müssen wir, wenn die Gründe stichhaltig sein sollen, die wir für die Entstehung solcher Prädisposition anführten, doch unter bestimmten Verhältnissen den Mann ebenso beanlagt finden, als das Weib. Kommt es doch oft genug vor, dass zu zarte Mutterliebe das einzige Söhnchen in einer Weise verzieht, dass es eher zu einem Idioten als einem Manne heranwächst; können doch leicht einmal widrige Schicksale, schwere Gemütsbewegungen, namentlich, wenn sie in der Jugend eintreten, und allerlei andere Einflüsse aus dem Manne ein Wesen machen, welches den Kopf eher hängen lässt, als ein schwaches Weib; können doch andererseits Überreizungen geschlechtlicher Art, bedingt durch übertriebene Ausübung des Coitus, Onanie und dergl. mehr eine so starke Erregbarkeit des gesamten Nervensystems hervorrufen, dass bei kleinen Anlässen die schwersten cerebralen und cerebrospinalen Erscheinungen auftreten.

Und in der That haben wir Beispiele von Hysterie beim Manne genug. Freilich leugnen sie einige oder schweigen wenigstens von ihrem Vorkommen; aber es ist auch nicht zu verlangen, dass, wenn z. B. Geburtshelfer Hysterie beschreiben, sie sich Männer zum Gegenstande ihrer Betrachtung nehmen. Die gemachten Beobachtungen entsprechen aber so genau denen, die sich beim Weibe bieten, dass es unmöglich ist, sie zu einer andern Krankheit zu combinieren, als zur Hysterie.

Briquet fand, dass unter seinen Kranken bei 1000 Hysterischen 50 Männer waren; unter ihren Vorfahren fand er das Verhältnis ähnlich, nämlich 204 : 11; demnach wäre der zwanzigste Teil der Hysterischen männlichen Geschlechts.

Klein hat 77 Fälle von Hysterie beim Manne zusammengestellt. Der Jahresbericht 1887 von Virchow-Hirsch enthält 3 Fälle aus der Charcotschen Klinik in Paris nach einem Trauma. Unter Charcots Leitung waren bis 1885 218 Fälle von Hysterie beim Manne gesammelt. P. Marie[7]) wurde überrascht durch die

[7]) Etude statistique sur l'hystérie à la consultation du bureau central des hôpitaux de Paris. Par P. Marie. Progrès méd. 2. S. X. 30. 1889.

ungemein grosse Anzahl von hysterischen Männern, die sich behufs Aufnahme in ein Krankenhaus im Bureau central (Paris) meldeten. Bei 705 Kranken fand er 34 mal Hysterie vor, davon 28 mal bei Männern, 6 mal bei Frauen; und bei den Männern 25 mal Hysterie mit Sensibilitätsstörungen, 3 mal mit andern Symptomen, bei den Weibern ebenso 1 mal bezüglich 5 mal. Das beträchtliche Überwiegen der schweren Hysterie beim Manne erklärt Marie dadurch, dass es Leute unterster Gesellschaftsstufen waren, deren Geschlechtsorgane den Gelegenheitsursachen der Hysterie, dem Vagabundentum, Trauma und gewerblichen Vergiftung stärker ausgesetzt sind; von den 25 Fällen waren 4 durch Bleivergiftung bedingt. — Ich weise kurz darauf hin, dass Marie mit dieser Erklärung einen directen, beinahe ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Krankheit und pathologischen Zuständen gerade des Genitalapparates annimmt. — In den untersten Bevölkerungsschichten will Marie Hysterie überhaupt viel häufiger beim Manne gefunden haben, als beim Weibe.

Ferner liegen Nachrichten über das Auftreten der Hysterie in der französischen Armee sowie unter englischen Matrosen vor, die lange Seereisen gemacht hatten und dabei einer sehr eintönigen, stumpfmachenden Lebensweise unterworfen waren[8]). Einige Fälle sind auch in der preussischen Armee beschrieben worden. Hätte man ferner die Absicht, alle die Fälle zu sammeln, die einzeln beschrieben worden sind, so würde man eine ganz beträchtliche Anzahl finden.

Wir wollen uns vorerst begnügen, mit diesen Beispielen erwiesen zu haben, dass Hysterie beim Manne überhaupt vorkommt. Die Erscheinungen sind, wie gesagt, im wesentlichen dieselben wie beim Weibe. Guinon, der die Hysterie eine genau charakterisierte, durchaus keine „proteusartige“ Krankheit nennt, giebt an, dass sie sich bei Männern in ganz derselben Weise finde, wie bei Frauen. „Dies gilt ebensowohl von den gewöhnlichen, wie von den anormalen und denjenigen Fällen, wie sie die Franzosen „frustes“ = unvollkommen nennen; vielleicht ist für die Hysterie der Männer charakteristisch ihr schweigsames, mürrisches Wesen hervorzuheben (im Gegensatz zu der oft heiteren und erotischen Stimmung der hysterischen Frauen) und der Beginn des Leidens nach einem Trauma, Unfall, einem Shock.“

Ähnlich giebt Mendel[9]) an, dass sich Hysterie von den

---

[8]) Virchow-Hirsch, Jahresbericht 1885. II. S. 75.
[9]) Virchow-Hirsch, Jahresbericht 1884. II. S. 67.

mildesten bis zu den schwersten Formen auch beim männlichen Geschlechte vorfinde. Der Ovarie bei Frauen entsprechend zeige sich bei männlichen Individuen ein Schmerzpunkt (und zwar besonders rechts) in der Regio iliaca, den Mendel mit Briquet als myalgischer Natur (Musc. obl. abd.) auffasst. Als weitere hysterogene Punkte werden die Stellen zwischen Mammilla und Achsel bezeichnet. Allgemeine Hyperästhesie der Hautdecke ist sehr häufig. Die Heredität spielt in der Ätiologie eine bedeutende Rolle, besonders die von einer hysterischen Mutter überkommene erbliche Anlage.

Zunächst muss es nun unsere Aufgabe sein, darzuthun, dass beim Weibe Hysterie auch wirklich oft vom Genitalapparat aus ihren Ursprung nimmt; mit „Ursprung“ wollen wir aber weniger einen ursächlichen als einen veranlassenden Zusammenhang ausgedrückt haben, da nach unsern bisherigen Auslassungen die Ursache immer in der Anlage liegt, ein ursächlicher Zusammenhang also nur in den Fällen vorhanden sein kann, wo die Prädisposition vom Sexualapparat ausgeht. Aber den Anlass zum Ausbruche der Hysterie bieten gewiss oft die Geschlechtsorgane. Zeigen doch schon Hysteralgie, Vaginodynie (Vaginismus), Pruritus vaginae et vulvae, Coccygodynie häufige, von der Genitalsphäre ausgehende Neurosen, die bald mit Hysterie in Zusammenhang stehen, bald nicht. Die grösste Anzahl von Erkrankungen an dieser findet sich in der Pubertätszeit und den darauf folgenden Jahren. Nach der Menopause sieht man sie äusserst selten. Es möge hier eine Statistik Amanns Platz finden, der unter seinen Patientinnen im Alter von 8 bis 15 Jahren 16 Hysterische fand, von 15 bis 25 Jahren 62, von 25 bis 35 Jahren 92, von 35 bis 45 Jahren 81, von 45 bis 55 12 und von 55 bis 70 Jahren nur 5. Eulenburg mag ähnliche Erfahrungen gemacht haben, wenn er die „femme de trente ans“ Balzacs die prädestinierte Hysterische nennt.

Die Krankheit ist sehr häufig eine solche der Ehe. Frauen, welche impotente Männer geheiratet haben, sich dadurch enttäuscht und unglücklich fühlen, werden leicht ergriffen.

Beispiele, in denen junge, üppige Frauen decrepide Männer heirateten und in der Ehe hochgradig hysterisch wurden, später eine zweite, mehr aus Neigung als Berechnung geschlossene Ehe mit einem kräftigen, jugendlichen Manne eingingen, viele Kinder bekamen und dauernd von den früheren hysterischen Beschwerden befreit blieben, weiss Eichhorst[10]) zu erzählen. Übermässige

[10]) Eichhorst, spec. Path. u. Ther. III. S. 499.

geschlechtliche Enthaltsamkeit kommt oft bei jungen Witwen, die ein sehr starkes Contingent zur Hysterie liefern, in Betracht, wenn sie sich früher im Vollgenuss geschlechtlicher Befriedigung befanden. Weit gefährlicher aber als zu grosse Enthaltsamkeit zeigt sich die geschlechtliche Überreizung für das Nervensystem, namentlich die durch Onanie bedingte. Der von Valenta beschuldigte Coitus reservatus (vor der Vollendung abgebrochene) mag durch Schädigung der Psyche auch besondere Gefahren bieten. Geben wir nun auch gern zu, dass bei weitem nicht in allen Fällen die Ursache, bezüglich der Anlass zum Ausbruch der Hysterie in den Genitalien liegt, wissen wir auch recht wohl, dass der Uterus nur einen der verschiedenen Wege zeigt, auf dem die gleichen Functionsstörungen des Nervensystems bedingt werden können, so ist ein Zusammenhang doch in sehr vielen Fällen ganz unleugbar. Verschiedene physiologische und pathologische Vorgänge am Geschlechtsapparat sind entschieden für die Entstehung der Krankheit von der grössten Bedeutung.

Mag immer an der Richtigkeit dieser Thatsache gezweifelt und namentlich der Umstand als Gegenbeweis angeführt werden, dass gerade die schwersten und das Gewebe am meisten destruierenden Krankheiten des Uterus, als Geschwulstbildungen, namentlich Carcinom, andererseits umfangreiche cystoide Entartungen der Ovarien fast nie Veranlassung zur Hysterie geben, so können wir dies zwar nicht leugnen, dafür aber um so sicherer nachweisen, dass andere Erkrankungen, z. B. Verlagerungen und Geschwüre der Gebärmutter, sowie Dermoidcysten, chronische und acute Entzündungszustände der Ovarien umso häufiger die Krankheit veranlassen.

Nach Amann sind schon bei mangelhafter Entwickelung der Genitalien sogar 85,7 % der Fälle mit Hysterie compliciert, bei chronischer Metritis 84,2 %, chronischer Endometritis und Colpitis 62 %, fibroiden und fibrösen Polypen 68 %, bei Retroflexio und -versio 77 %, bei Anteflexio und -versio 55 %, bei Descensus uteri sogar 87,5 %, bei Prolapsus uteri merkwürdigerweise nur 13 %.

An der Erscheinung des Zusammenhanges von Genitalerkrankungen mit Hysterie sind wohl am wenigsten etwa durch sie bedingte Ernährungsstörungen schuld; liefern doch schon die eigentümlichen nervösen Erscheinungen, welche bei vielen sonst ganz gesunden Frauen zur Zeit der Menstruation und Schwangerschaft und infolge der mit ihnen verbundenen physiologischen Reizung der Genitalien auftreten, den Beweis, dass diese Organe

eine besondere Beziehung zum Nervensystem besitzen[11]). Die Geschlechtssphäre nimmt eben im Leben des Weibes eine so sehr hervorragende Rolle ein. Eine wie grosse Bedeutung ihr Runge beimisst, zeigen seine folgenden Worte[12]):

„Es ist nicht zuviel gesagt, wenn ich behaupte, dass der Schaden für das Nervensystem, welcher durch die gynäkologische Behandlung junger Mädchen angerichtet wird, den Nutzen um das dreifache übertrifft.“ Weiter sagt er in drastischem Vergleich, die gynäkologische Behandlung nervenkranker junger Mädchen käme gleich der Behandlung eines jungen Mannes, der an Pollutionen, Erectionen, Schmerzen im Eileiter litte, durch junge Mädchen[13]).

Wenn Jolly die hysterischen Anfälle bei der innern Untersuchung der Genitalien eintreten sah, sobald er den Finger in die Scheide einführte, und wenn sich die bekannt gewordenen Fälle bewahrheiten, in denen durch den Coitus und während seiner Dauer Anfälle stattfanden, so ist ein grundgebender Zusammenhang zwischen jenen Manipulationen und dem Anfalle doch mindestens als wahrscheinlich anzunehmen. Ferner werden Fälle genannt, in denen die Anätzung des ulcerierten Cervix genügte, um einen hysterischen Anfall hervorzurufen.

Hier sollen noch einige Statistiken angeführt werden; zunächst eine solche von Ripping, der bei 780 während der Jahre 1872 bis 75 in die Irrenanstalt Siegburg aufgenommenen weiblichen Geisteskranken feststellte, dass von ihnen 168 (über 21%) die psychische Störung während der Gravidität, im Wochenbette oder in der Säugungsperiode sich zugezogen hatten. Krafft-Ebing (Zeitschr. f. Psychiatrie) findet in fast 7% der weiblichen Irren den Zusammenhang der psychischen Störungen mit dem Ausbleiben der Menstruation, und Meynert konnte bei 126 weiblichen Paralytikern in 16 Fällen das Klimacterium als Ursache der Paralyse constatieren.

Ist Hysterie schon vorhanden, so steigern sich ihre Symptome zur Zeit der Schwangerschaft, nach Operationen an den Genitalien, selbst schon zur Zeit der Menstruation oft ganz erheblich; am beweisendsten für den directen Zusammenhang sind vielleicht die Fälle, in welchen die Erscheinungen der Hysterie, durch pathologische Reizungszustände in den Genitalien hervorgerufen,

---

[11]) Ziemssen, Handb. d. spec. Phath. u. Ther. Krankh. d. Nervensyst. II. 2. 1875. S. 460.

[12]) Runge, Über Kopfdruck. Archiv f. Psychiatr. etc. Band II.

[13]) Cf. Walger, Dissertation. 1885. Berlin.

mit den Schwankungen dieser Zustände an Intensität wechseln und mit deren Aufhören verschwinden[14]).

Wenn sich die von N. Friedreich erzielten, von Fr. Schultze veröffentlichten Erfolge in der Heilmethode der Hysterie durch Kauterisation der Clitoris bewähren, so ist damit ein neuer Beweis für einen Zusammenhang der Geschlechtssphäre mit der Krankheit gebracht. Denn dass die Heilung bei allen veröffentlichten Fällen nur auf psychischem Affect beruht haben sollte, ist nicht anzunehmen, wenn auch der eine oder der andere Fall durch ihn geheilt sein mag. Die Möglichkeit dessen ist wenigstens nicht auszuschliessen; zeigt uns doch jener eine gern angeführte Fall von Heilung der Hysterie durch Scheinoperation (statt Ovariotomie nur Einschnitt in die Bauchdecke), dass der psychische Affect wohl einmal zur Heilung führen kann. Damit kommen wir zu dem Einfluss, den operative Eingriffe in die Sexualsphäre auf das Nervensystem auszuüben im stande sind. Bei der Kauterisation sahen wir eben einen solchen Einfluss, wenn auch einen heilenden. Warum sollte nun wohl eine Einwirkung bei schweren manuellen Eingriffen fehlen, wenn sie schon bei den physiologischen, mehr noch bei den pathologischen Veränderungen am Geschlechtsapparat sich findet?

Es war mir nicht möglich, in der Litteratur einen Fall beschrieben zu finden, bei dem Hysterie lediglich als Folge einer Operation an den Genitalien ausbrach. Aber die Schwankungen, denen die Krankheit im Gefolge einer solchen bei sehr vielen Fällen unterworfen war, sind so characteristisch, dass sie für beeinflusst durch die Operation gelten müssen. Wenn übrigens die Beschreibung solcher Fälle, wie ich sie eben nannte, fehlt, so ist das noch kein Beweis, dass sie nicht vorgekommen wären; sie sind nur, wenn sie überhaupt beschrieben worden sind, nach andern Gesichtspunkten behandelt worden. In fast allen den beschriebenen Fällen war Hysterie schon vor der Operation vorhanden und meist sollte der chirurgische Eingriff nur den Zweck haben, die Hysterie zu beseitigen. In Frage kam dabei eigentlich nur die Castration, welche auch bei ganz gesunden Genitalien ausgeführt wurde, weil man sich immer noch einbildete, man könne den Sitz der Hysterie nirgends anders finden, als im Uterus. Glücklicher Weise ist dieser Operation ihr Reich stark beschnitten worden. Hegar, unser vorzüglichster Vertreter der Castration, führt sie nur aus, wenn örtliche krankhafte Zustände

---

[14]) Ziemssen, Handb. d. spec. Path. u. Ther. Krankh. d. Nervensyst. II. 2. 1875. S. 460.

sie rechtfertigen, welche eventuell der Hysterie Anlass zum Ausbruch gegeben haben können, nie aber allein aus dem Grunde, die Hysterie zu heben. Dieser auch heute noch angegriffene Grundsatz hat seine sehr grosse Berechtigung. Nach der künstlichen Klimax (Castration beider Ovarien) treten häufig allerlei nervöse Erscheinungen in stärkerem oder geringerem Grade. combiniert und einzeln auf. Hegar (die Castration der Frauen, Leipz. 1878) sah diese Zustände sofort nach seiner ersten Castration, und gleich ihm haben alle Gynäkologen, welche diese Operation öfters auszuführen in der Lage waren, analoge Veränderungen bei castrierten Frauen wahrgenommen und beschrieben. In jüngster Zeit hat Glaewecke in einer sehr interessanten Abhandlung die durch den anatomischen Fortfall der Ovarien hervorgerufenen körperlichen und geistigen Veränderungen zusammengestellt (Archiv für Gynäkologie 1890, 35. Bl. 1 H.). Auch Werth betont, dass selbst psychische Störungen nach Castration durchaus nicht selten sind. (Centralblatt für Gynäkologie 1888 No. 24.) Demnach zieht die Operation oft bedenkliche Gefahren nach sich, dagegen fehlt ihr jeder Einfluss auf die Heilung auch nur der Ovarie ebenso, wie beispielsweise die Amputation eines Beines zur Beseitigung von Ischias oder eine Zahnextraction bei echter Trigeminusneurose nichts leisten.

War Hysterie schon vor der Castration vorhanden, so sind ihre Erscheinungen nachher wohl nie dieselben oder in demselben Masse bestehen geblieben, wie sie vor der Operation waren. Bisher sind im ganzen vielleicht 200 Fälle von Castration beschrieben worden. Glückliche Erfolge mögen dabei manchmal erzielt sein, aber erstens können sie durch den psychischen Shock bedingt gewesen sein, dann waren sie fast nie oder überhaupt nie von langer Dauer, da die hysterischen Erscheinungen spätestens nach Jahren wiederkehrten und dann fast immer viel heftiger auftraten, als vorher. Die bei weitem häufigere Folge der Operation war aber eine Verschlimmerung der hysterischen Symptome, die schon wenige Stunden oder Tage nach dem Eingriffe einsetzte und durch nichts mehr zu sänftigen war. Ich werde nachher einen solchen Fall beschreiben, hier will ich nur auf den unverkennbaren Einfluss aufmerksam machen, den die Operation ausübt.

Diejenigen, welche jeden Zusammenhang zwischen dem Ausbruch der Hysterie und irgendwelchen Vorgängen am Genitalapparat leugnen, führen als Beweis für ihre Ansicht gern an, dass die Krankheit bei völligem Fehlen der Geschlechtsorgane beobachtet worden ist. Spricht aber dieser Umstand so sehr

wider uns? Es ist klar, dass in solchen Fällen eine abnorme Nervenleitung vorhanden ist; und selbst wenn den betreffenden Kranken ihr Zustand ganz unbekannt, also dadurch bedingte psychische Erregung auszuschliessen ist, so können vielleicht schon durch die andere Leitung bedingte Abnormitäten bei prädisponierten Individuen den Anlass zu Störungen geben. Ist dies nicht der Fall, so haben wir bereits erklärt, dass die Hysterie durchaus nicht immer in Beziehung zu den Genitalien steht.

In wieweit beiden solche zu einander zuzuerkennen sind, das festzustellen erfordert einen Irrenarzt und einen erfahrenen Gynäkologen, die beide in richtiger Würdigung der wissenschaftlichen und practischen Seite an die Lösung der Frage gehen[15]). Solange dies nicht geschehen ist, werden immer sich widersprechende Ansichten auftauchen, und man wird gut thun, einen vorsichtig gewählten Mittelweg einzuschlagen. In dieser Hinsicht verdient der Standpunkt Holsts[16]) hervorgehoben zu werden, welcher sich folgendermassen fasst:

„Ich glaube, dass in vielen, vielleicht in den meisten Fällen, wo eine Hysterie zusammentrifft mit einer Erkrankung der weiblichen Genitalorgane, nicht diese letztere an sich, d. h. nicht die chronische Metritis, der Cervicalcatarrh oder die Lageveränderung des Uterus als solche die nervösen Symptome bedingen, sondern dass diese abhängig sind von einem besonderen pathologischen Zustande des Genitalnervensystems, der eben die Eigentümlichkeit hat, eine ganze Reihe von Reflexerscheinungen auszulösen. Dieser Zustand des Genitalnervensystems kann wohl unter Umständen, namentlich, wenn es sich um Flexionen des Uterus handelt, direct abhängig sein von der Organerkrankung der Gebärmutter oder der Eileiter, braucht es aber keineswegs zu sein, denn er kommt auch vor ganz ohne eine nachweisbare Abnormität in der Genitalsphäre. Er kann ferner, und dies ist vielleicht der häufigste Fall, wohl durch den pathologischen Process im Uterus entstanden sein, ist aber bereits zu einem selbständigen neuropathischen Zustande geworden, der fortbesteht, auch wenn die ursprüngliche Erkrankung beseitigt ist."

Charcot ist wohl eben dahin zu verstehen, wenn er die Ovarialhyperästhesie bei der von ihm benannten ovariellen Hysterie (mehr oder weniger vollständige Hemianästhesie mit sehr starker Empfindlichkeit der Regio hypogastrica derselben Seite (Ovarie seu Ovarialgie)) eine selbständige Neurose nennt.

[15]) Walger, Dissertation. 1885. Berlin.

[16]) Holst, die Behandl. d. Hysterie, Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner functioneller Neurosen.

Ich fühle mich nicht berufen, zu diesen Ansichten über den Grund eines Zusammenhanges zwischen dem Genitalapparat und der Hysterie eine neue hinzuzufügen. Die mir gestellte Aufgabe beschäftigt sich nur mit dem Nachweis des häufigen Bestehens eines solchen Zusammenhanges, und ich glaube, denselben schon durch Hinweis auf die angeführten Statistiken erbracht zu haben.

Der Vollständigkeit wegen mögen hier aber auch noch 5 Sätze Reimstädters[17]) Platz finden, der mit ihnen den Glauben an das Bestehen eines Einflusses des Sexualapparates auf das Nervensystem einschränken oder gar möglichst beseitigen will.

1. Nicht alle an chronischen sexuellen Krankheiten leidende Frauen werden nervös.

2. Bei vielen nervösen Frauen ist durchaus kein Genitalleiden nachzuweisen.

3. Meist ist bei Nervösen, wenn ein chronisches Sexualleiden nachzuweisen ist, nicht diesem, wenigstens nicht diesem allein, die Nervosität zur Last zu legen. Oft sind diese Frauen schon vor der Genitalerkrankung nervös gewesen, oft sind sie nach Heilung derselben noch nervös.

4. Wenn die Sexualerkrankungen als Ursache der Nervosität eine so grosse Rolle spielten, so müsste die Nervosität in den niederen Ständen häufiger sein.

5. Die angeborene Anlage, die Lebensweise, die Erziehung und psychischen Einflüsse sind für die Entstehung der weiblichen Nervosität von viel grösserer Bedeutung, als die Erkrankung der Genitalorgane.

Wir haben angenommen, dass zur Entstehung der Hysterie in erster Linie immer eine Prädisposition nötig sei, dass dann aber ein oft kleiner Anlass genügt, um die Krankheit zum Ausbruch zu bringen, und dass dieser Anlass sehr häufig von dem Geschlechtsapparat ausgeht. Ein Widerspruch hiergegen liegt in den angeführten Thesen Reimstädters nicht, deshalb scheint es unnötig, auf sie einzeln einzugehen. Ich will aber die vierte herausgreifen und kurz prüfen. Die schwielige Hand, die durch Brennnesseln fährt, empfindet nicht den heftigen Schmerz und den Juckreiz, den eine zarte Haut fühlt. Die Prostituierten, welche bei den Sexualerkrankungen der niederen Klassen wohl am meisten in Betracht zu ziehen sind, — liefern sie doch die grösste Zahl der bekannt werdenden Fälle — zeigen schliesslich durch den gewerbsmässigen, übertrieben häufigen Gebrauch ihrer

---

[17]) Reimstädter (Über weibl. Nervosität). Volkmann, Klin. Vortr. VI. 1888.

Geschlechtsorgane eine sehr verminderte Sensibilität in denselben. Vielleicht mag schon deshalb bei ihnen Hysterie seltener infolge Genitalerkrankungen entstehen; namentlich aber fehlt ihnen meist die Prädisposition zur Hysterie. Wenn eine Dame aus der Gesellschaft wegen eines etwas tiefen Schnittes in den Finger ohnmächtig wird, zeigen sich bei einem Mädchen aus dem Volke auch bei schwereren Verletzungen meist keine anderen Zeichen eines Eindruckes auf das Nervensystem, als dass sie vielleicht im schlimmsten Falle tüchtig anfängt zu schreien. Dass aber ferner die Geschlechtsorgane auch bei Prostituierten krankhafte Reize auszuüben im stande sind, zeigen uns die furchtbaren, namentlich in den Oberschenkel ausstrahlenden Schmerzen, mit denen sie so häufig zu kämpfen haben. Mit der 5. These giebt ja Reimstädter auch selbst den Grund der grösseren Seltenheit der Hysterie in den niederen Schichten an.

Fassen wir kurz zusammen, so haben wir gesehen, dass allerlei physiologische und pathologische Zustände des Geschlechtsapparates sowie operative Eingriffe in denselben beim Weibe bei schon vorhandener hysterischer Disposition sehr leicht den Reiz zum Ausbruch der Krankheit resp. zu deutlicher, wesentlicher Verschlimmerung derselben geben können und dies recht häufig auch thun. Ferner fanden wir, dass Marie[18]) das von ihm beobachtete beträchtliche Überwiegen der schweren Hysterie beim Manne dadurch erklärt, dass die in Frage kommenden Kranken den untersten Gesellschaftsstufen angehörten, in denen die Geschlechtsorgane den Gelegenheitsursachen der Hysterie stärker ausgesetzt seien, dass er also eine Beziehung zwischen ihrer Erkrankung und dem Genitalapparat annimmt.

Wir wollen nun nicht so weit gehen, zu behaupten, dass Vorgänge am männlichen Geschlechtsapparat bei Prädisponierten ebenso gut im stande sein müssten, allerlei nervöse und namentlich hysterische Erscheinungen hervorzurufen, wie wir dies bei den weiblichen Genitalien gesehen haben. Auf einem so viel umstrittenen Gebiete, wie es das der Hysterie ist, soll man sich ja hüten, auch nur einen Schritt zu weit zu gehen. Aber abgesehen davon, dass die Sexualsphäre im Leben des Weibes meist eine hervorragendere Rolle spielt, als beim Manne, lässt sich ein vernünftiger Grund gegen obige Behauptung nicht vorbringen. Und das Geschlechtsleben resp. seine Eindrücke sind auch nur meist lebhaftere, durchaus nicht immer, dennoch lasse ich diesen

---

[18]) Etude statistique sur l'hystérie à la consultation du bureau central des hôpitaux de Paris. P. P. Marie. Progrès méd. 2. S. 30. 1889.

einen Grund schon voll gelten. Wenn man aber die Möglichkeit eines Zusammenhanges der Hysterie mit Sexualerkrankungen etc. beim Manne leugnen wollte, so würde das gewiss viel absurder sein, als obige Behauptung gewagt gewesen wäre. Hat man doch schon nach Operationen an irgend welchen anderen Organen beim Manne häufig die schwersten cerebralen und cerebrospinalen Erscheinungen auftreten sehen; weshalb sollten sie bei operativen Eingriffen gerade in die Sexualsphäre fehlen?

Es ist ungemein schwierig, aus Nachrichten, welche die Litteratur uns etwa bietet, in dieser Sache einen Standpunkt zu fassen, da sie sich fast sämtlich mit dem Wesen und den Erscheinungen der Hysterie beim Manne beschäftigen und den ätiologischen Standpunkt so gut wie gar nicht betonen. Ausgenommen sind eigentlich nur die angeführte kurze Notiz Maries, der den oft berührten Zusammenhang annimmt, und eine Reihe von Fällen, in denen Traumen die Veranlassung zum Ausbruch der Krankheit bildeten. Erst in allerletzter Zeit veröffentlicht Dr. M. Weiss in Prag in den Nummern 23—25 der „Wiener Medicinische Presse", Jahrg. 1890 unter dem Titel: „Nervöse und psychische Störungen nach Exstirpation beider Hoden nebst einigen Bemerkungen zur Pathogenese dieser Erscheinungen in der natürlichen und künstlichen Klimax.", einen Fall, der auch für unsere Arbeit ein hervorragendes Interesse bietet. Es sei uns gestattet, auf ihn später zurückzukommen. Da die Ätiologie der männlichen Hysterie in den vorhandenen Nachrichten im übrigen so wenig beachtet ist, kann man aus der Litteratur natürlich die Annahme nicht begründen, dass der Geschlechtsapparat auch beim Manne einen Prädilectionsort biete, von dem aus der nötige Reiz zum Ausbruch der Hysterie ausgehe. Eine solche Annahme würde in der Luft schweben, da wir sie nicht durch eine Reihe von Beispielen beweisen können, wenn auch die Wahrscheinlichkeit für ihre Richtigkeit spricht. Denn die Eindrücke der Genitalnerven sind auch beim Manne lebhafter, als die irgend einer anderen Sphäre. Für die Zukunft wird es sehr lohnend sein, das Augenmerk auf diesen Punkt zu richten und durch statistische Aufzeichnungen auch über die Ätiologie der Hysterie beim Manne Klarheit zu schaffen. Bei einem solchen Unternehmen dürfte dann auch jener Fall aus der Poliklinik des Herrn Prof. Dr. Mendel Berücksichtigung finden, der nach einer Urethrotomia externa hysterische Erscheinungen aufwies. Freilich wird die nachher folgende Krankengeschichte dieses Falles ergeben, dass der Patient schon vor der Operation nervöse Störungen zeigte, einen hysterischen Character mit wesent-

licher Verschlimmerung aller vorhandenen Symptome nahm die Krankheit aber erst nach der Operation an. Ehe ich zur Beschreibung dieses Falles übergehe, sei es mir gestattet, ihm eine Parallele zu geben. Es handelt sich um ein Weib, bei dem beiderseits Ovariotomie gemacht worden ist. Auch hier zeigten sich schon vor der Operation hysterische Erscheinungen, nach derselben trat aber eine so erhebliche Verschlimmerung der Krankheit mit so characteristischen Erscheinungen auf, dass der Operation das veranlassende Moment nicht abgesprochen werden kann. Auch dieser Fall ist aus der Poliklinik des Herrn Prof. Mendel und einer Arbeit Bungerts[19]) über „Castration und Hysterie" entlehnt.

Frau R., 43 Jahr alt, ist eine kleine schwächliche Person, die hereditär belastet ist. Über die Eltern war nichts zu erfahren, aber eine ältere Schwester ist nervenleidend, ihre Zwillingsschwester hat hochgradige Tabes dorsualis. Mit 23 Jahren heiratete sie einen Mann, der, wie sich später herausstellte, geistig gestört war; bis dahin will sie nicht krank gewesen sein. 1 Jahr nach ihrer Verheiratung gebar sie ein Kind, welches bald an Schwäche starb. Die zweite Schwangerschaft war anormal; Patientin stiess sich an einem Tisch das Abdomen, worauf sich Schüttelfrost einstellte; wenige Tage später gebar sie vor der Zeit ein totes Kind. Sie erholte sich schnell, bald aber warf sie eine schwere Unterleibsentzündung wieder aufs Bett. Sie genas langsam und ist seitdem kränklich, besonders leidet sie an sehr starken Blutungen aus den Genitalien und an ausgesprochener Hysterie. Die Ursache der Hysterie liegt auch hier in der Prädisposition; Patientin stammte aus einer neurotischen Familie, also spielt die Heredität mit; ferner haben die Aufregungen, welche ihr Familienleben ihr brachte, Nahrungssorgen, mit denen sie schwer zu kämpfen hatte, Überanstrengung, die Geisteskrankheit ihres Mannes eine ganz exquisite Beanlagung geschaffen, sodass die Hysterie an der unglücklichen Niederkunft, an der Unterleibsentzündung leicht einen Anlass zum Ausbruch gefunden haben mag. Gegen die hysterischen Erscheinungen suchte Patientin vielfach vergeblich Hilfe, schliesslich wandte sie sich der starken Blutungen wegen an einen Gynäkologen. Darauf wurde, nach ihrer Angabe wegen Ovariencyste, das rechte Ovarium exstirpiert. 3 Wochen nach der Heilung traten sehr heftige, wehenartige Unterleibsschmerzen ein, dann bekam Patientin eine Lungenentzündung, die ein dreimonatliches Siechtum

[19]) M. Bungert, Dissertation. 1887. Berlin.

nach sich zog. Nachdem sich die Kranke wieder etwas erholt hatte, traten erneute starke, unregelmässige Blutungen ein. Die Schmerzen im Abdomen wurden stärker und dauernder, es bestanden plötzliche Aphonie, Angina pectoralis, Globusgefühl und andere Erscheinungen. Alle 8 Tage, fast immer Sonntags, trat Hemicranie von 2 bis 3 tägiger Dauer ein. Die Mammae schwollen sehr stark, wurden schmerzhaft. Im rechten Hüft- und Kniegelenk stellten sich Schmerzen ein; die rechte Unterextremität wurde sehr schwach; Pat. hatte das Gefühl, als gehöre sie nicht zum Körper und schlenkere hin und her. Alle 4 Wochen bildete sich auf der rechten Vaginalseite eine Geschwulst von Nussgrösse; nach warmen Umschlägen kam sie zum Aufbruch und es entleerten sich Blut und Eiter. Schliesslich wurde die Geschwulst apfelgross und so schmerzhaft, dass Pat. wieder einen Gynäkologen aufsuchte. Dieser entfernte die Geschwulst sowie das linke ebenfalls kranke Ovarium durch Operation.

Zwei Jahre nach der Operation stellt sich Pat. in der Poliklinik des Herrn Prof. Mendel vor; sie führt die inzwischen eingetretene Verschlimmerung der hysterischen Erscheinungen lediglich auf die Operation zurück, da sie gleich nach ihr eingesetzt und stetig zugenommen hat.

„Es ist wahrhaft unheimlich", sagt Bungert, „zu beobachten, wie diese hartnäckige Krankheit jetzt den durch andere Leiden widerstandslos gemachten Körper ganz occupiert und ihre grausame Herrschaft auf den Geist und Sinnesorgane ausgedehnt hat". Pat., die sehr ängstlich ist und weint, beruhigt sich auf Zureden und schildert ihr Leiden:

Die Unterleibsschmerzen bestehen wie früher; Pat. hat das Gefühl, als laufe ihr ein Tier im Leibe herum und verlasse ihn per vaginam; die früheren Symptome bestehen und sind durch neue vermehrt. Appetit ist sehr wechselnd, fehlt bald ganz, bald hat sie Heisshunger in einem Masse, dass sie ihn zu stillen sich schämt.

Die viscerale Sphäre zeigt grosse Störungen; oft muss Pat. brechen (Galle u. Blut); der Urin wird unter starken Schmerzen gelassen, häufig ohne ihren Willen; bald ist er reichlich, bald spärlich; in letzterem Falle ist er sehr übelriechend. Der Stuhlgang ist erschwert, bisweilen zeigt sich Blut im Stuhl. Zum Globus gesellt sich Clavus hystericus. Die Schwäche greift auf alle 4 Extremitäten über, daher ermüdet Pat. leicht. Die Glieder fühlen sich wie Wachs an; an den Armen zeigt sich das Gefühl von Ameisenkriebeln. Gesicht, Arme, Abdomen sind gegen

leichte Nadelstiche unempfindlich. Bei starken Geräuschen tritt jedesmal ein Ohnmachtsanfall ein. Die Augen sind wie mit einem Schleier überzogen. Duft von Blumen und wohlriechenden Essenzen wird unangenehm empfunden und erregt Kopfschmerz. Es besteht Somnambulismus, die Psyche ist stark gestört; am Tage keine Ruhe, immer grosse Angst und Furcht. Pat. ist aufgeregt, möchte immer schreien, und wenn sie sich zur Ruhe zwingt, fängt sie an zu weinen. Beim Ausgehen ist ihr plötzlich der Zweck ihres Weggehens entfallen, sie geht plan- und ziellos umher, bis ihr ohne jeden äussern Anlass das Vergessene wieder einfällt.

Behandlung hat keinen Erfolg.

Wir sehen hier nach den Operationen an den Genitalien die hysterischen Erscheinungen sehr verstärkt auftreten und zwar so, dass die Verschlimmerung zu den chirurgischen Eingriffen in die Sexualsphäre in Beziehung gebracht werden muss.

Im Anschluss an diesen Fall Bungerts wollen wir den bereits kurz erwähnten des Dr. M. Weiss anführen, dessen Resumé zu unserer Orientierung genügt:

„Fassen wir den Fall kurz zusammen", sagt Weiss, „so sehen wir bei einem 48 jährigen, nervös veranlagten Manne ungefähr drei Monate nach chirurgischer Exstirpation beider Hoden eine Reihe höchst interessanter nervöser und psychischer Erscheinungen auftreten, von denen einzelne bis zum heutigen Tage, d. i. durch fast 6 Jahre, wenn auch in geschwächtem Grade fortbestehen. Der Kranke bekam von einer deutlichen Aura mit Angstgefühl und Beklemmung eingeleitete Anfälle von „Wallungen" im Gesichte und Rumpfe, die äusserlich durch Rötung dieser Körperteile kenntlich waren, mit darauf folgender profuser Schweissabsonderung oder auch Schweissanfälle ohne vorausgegangene Wallungen, ferner lästige Sensationen im Kopfe (Kopfdruck), Schwindel, Herzpalpitation, die Stimmung war eine tief melancholische, hart an der Grenze von Psychose stehende, die psychische Thätigkeit, namentlich das Erinnerungsvermögen und die Willensenergie erlitten eine bedeutende Einbusse, später traten auch nervöse Erscheinungen von Seiten des Magens und der Gedärme hinzu. Dabei waren die Functionen der Sinnesorgane, die Hautsensibilität, die Motilität, die electromusculäre Erregbarkeit, die Reflexe vollkommen normal." Erlauben diese Erscheinungen allein auch nicht, den Fall als rein hysterischer Natur anzusehen, so ist ihr Auftreten im Anschluss an die Operation doch für mich massgebend gewesen, seine Beschreibung in meine Arbeit aufzunehmen.

Kommen wir nun zu unserm Falle, den ich leider erst sehen konnte, als die sämtlichen Erscheinungen zurückgegangen und Patient als geheilt entlassen war. Die Krankengeschichte musste daher aus den Aufzeichnungen der Prof. Mendel'schen Poliklinik und aus den Aussagen und Schilderungen des Pat. selbst zusammengestellt werden.

Anamnese: Robert J., Schlächter, 39 Jahre alt, ist ein grosser, kräftiger Mann von gesunder, mässig frischer Gesichtsfarbe. Seine Eltern sind tot, die Mutter starb an einem Nierenleiden, der Vater an Magenkrebs. Von irgend welchen nervösen Erscheinungen bei der Mutter weiss Patient nichts zu erzählen, dagegen schildert er den Vater als überaus heftig und aufbrausend; er klagte immer über sehr starke Schmerzen im Kreuz und hatte einen auffälligen Gang, trippelte und ging fast auf den Fussspitzen. Wenn wir hieraus auf ein Nervenleiden schliessen dürfen, so muss jedenfalls die Frage offen bleiben, ob es organischer oder functioneller Natur war. Ein Bruder des Patienten ist an Fettherz gestorben, die übrigen Geschwister leben und sind gesund bis auf eine Schwester, welche seit 16 Jahren ein Blasenleiden hat, über dessen Wesen nichts zu erfahren ist. P. ist zum zweiten Male verheiratet, kinderlos; die erste Frau gebar ihm 2 tote Kinder. Lues wird in Abrede gestellt und ist nicht nachweisbar, Alcoholismus ist ausgeschlossen. Patient war von frühester Kindheit an sehr krank, doch weiss er über die Art seiner Krankheiten nichts anzugeben. Er erzählt nur, seine Mutter habe oft verzweifelt, ihn durchzubringen. Schon als Knabe musste er schwer arbeiten und hatte viel unter der Härte seines Vaters zu leiden. Mit 23 Jahren bekam er auf einer Reise nach Görlitz, wo er seine Braut besuchen wollte, einen Krampfanfall. Er entsinnt sich, dass es ihm plötzlich schwarz vor den Augen wurde und er das Bewusstsein verlor. Von den Mitreisenden erfuhr er, als er sich erholte, er habe einen Krampfanfall gehabt. In Görlitz wiederholten sich diese, kehrten schliesslich 3 bis 4 mal täglich wieder und hatten eine Dauer von $^1/_2$ bis $^3/_4$ Stunden. Patient fühlte sie kommen und warf sich dann jedesmal zu Boden. Er hatte starkes Angstgefühl und einen Druck, der vom Magen ausgehend nach oben stieg, die Brust beklemmte und schliesslich im Kopf mit Bewusstlosigkeit endete. Beim Hinstürzen zog er sich keinerlei Verletzungen zu und will sich während der häufigen Anfälle nicht in die Zunge gebissen haben. Narben sind an dieser nicht zu sehen. Er wurde in Görlitz zur Ader gelassen und zwar so stark, dass er sich längere Zeit äusserst schwach fühlte. Die Krampfanfälle

haben sich seitdem nur 2 bis 3 mal wiederholt. Als Soldat zog er sich beim Kastenspringen einen Leistenbruch zu, den nach seiner Entlassung Scheede in Hamburg operierte. Seitdem ist er jahrelang gesund gewesen, nur litt er öfters an leichten Schwindelanfällen. Anfang 1889 wurde er an einem Beinbruch in der Charité behandelt, nach seiner Entlassung kam er in das Lazaruskrankenhaus, wo er wegen einer Harnröhrenstrictur bougiert wurde. Er hatte zweimal, und zwar in den Jahren 1869 und 1874 an Gonorrhoeen gelitten. Seinen Angaben nach hat seine damalige Erkrankung auf sein Gemüt keinerlei Einfluss ausgeübt er will weder deprimiert noch aufgeregt gewesen sein. Auch während seiner Behandlung mit Bougies zeigten sich keine nervösen Symptome. Auf seinen Wunsch kam er nach kurzer Zeit zur Entlassung, suchte aber im Herbst desselben Jahres die Anstalt wieder auf, da er an Gelenkrheumatismus im linken Schulter- und Ellenbogengelenk erkrankt war. Die Strictur war inzwischen immer weniger permeabel geworden, sodass, als es der Zustand des Kranken erlaubte, auf seinen Wunsch in den ersten Tagen des November die Urethrotomia externa gemacht wurde. Es blieb eine grosse, langsam heilende Wunde. Sylvester kam er mit 6 wöchentlicher Schonung zur Entlassung. Schon vor der Operation will das Wartepersonal Anzeichen von Geistesstörungen an ihm beobachtet haben. Er ist völlig mittellos, erzählte aber oft von grossen Reichtümern, die in seinem Besitze wären. Der beaufsichtigende Arzt schildert das Bild als das einer beginnenden Paranoia. Ob diese nervösen Störungen in Beziehung zu dem Genitalleiden gestanden haben, muss dahin gestellt bleiben; jedenfalls erzählt P., er sei durch die furchtbaren Schmerzen, die die prall gefüllte Blase und der Versuch zu urinieren ihm machten, oft in die grösste Aufregung geraten. Die Geistesstörungen schwanden aber ganz wieder, dafür blieb nach der Entlassung grosse körperliche Schwäche zurück, die den Patienten bald zwang, die inzwischen gefundene Arbeit wieder aufzugeben. Anfang März dieses Jahres, also 2 Monate nach der Entlassung, veranlassten ihn allgemeines Unbehagen und Krankheitsgefühl, sich wieder krank zu melden. Er wurde in die Poliklinik des Herrn Professor Mendel geschickt und hier ergab eine eingehende Untersuchung folgendes:

Stat. praes. P. klagt über sehr starke Schmerzen im Kreuz und namentlich in der Nierengegend, die bis hinauf zur 7. Rippe gehen. Beim Treppabsteigen zittert er heftig, beim Treppaufsteigen wird er sehr schwach und sieht kreidebleich aus. Beim Stehen auf einem Stuhl wird er so schwindlig, dass er

herabspringen muss, um nicht zu fallen. Auf ebenem Boden erzeugen schon kurze Drehungen ihm Schwindel. Appetit fehlt ganz; er kann nichts mit Lust essen. Ferner quälen ihn überaus heftige Intercostalneuralgieen; die starken Kreuzschmerzen hindern ihn sehr in seiner Bewegungsfähigkeit; selbst Armbewegungen kann er nur unter grossen Schmerzen machen. Sehr häufig treten heftige Schwindelanfälle auf, in denen P. den ersten besten Gegenstand ergreifen muss, um nicht zu fallen. Am stärksten sind sie nachts beim Niederlegen. P. hat dann das Gefühl eines Druckes, der vom Kopfe ausgehend den ganzen Körper durchzieht und ihm unsägliche Angst verursacht; er glaubt ersticken zu müssen, die Stimme versagt ihm; ausser Atemnot tritt Krampf namentlich der Wadenmusculatur und der Hände ein, oft auch Formications- und Starregefühl in letzteren. Schmerzen empfindet P. dabei nicht; einige Wichtigkeit in Bezug auf die Differentialdiagnose von Tabes hat das Fehlen von lancinierenden Schmerzen. Globusgefühl ist nicht vorhanden, Schulterschmerz fehlt, dagegen stellen sich öfters epigastrische Schmerzen ein.

Die objective Untersuchung ergiebt folgendes: Die Pupillen reagieren normal, Patellarreflex ist vorhanden und erhöht. Die Bewegungen sind atactisch; bei geschlossenen Augen taumelt Patient (Rombergsches Symptom). Das linke Bein ist fast unempfindlich, Stecknadeln können bis über $1^1/_2$ cm tief eingestossen werden, ohne eine Reaction zu veranlassen. Das rechte Bein ist in seiner groben motorischen Kraft geschwächt, ebenso beide Arme. Urin geht unwillkürlich ab, sowohl bei Nacht wie am Tage, auch wenn die Blase nur sehr wenig gefüllt ist; beim spontanen Urinieren ist keine Anstrengung nötig.

Epikrise: Es ist wahrscheinlich, dass der Vater des Patienten ein Nervenleiden hatte, dessen Natur uns freilich unbekannt geblieben ist. Hereditäre Beanlagung scheint also vorgelegen zu haben, wenn sie auch nicht positiv sicher ist. Die schweren Krankheiten, die P. von frühster Kindheit an durchzumachen hatte, mögen mit andern Dingen, z. B. heftigen Familienscenen, welche die Härte und Aufgeregtheit des Vaters heraufbeschwor, harten Schicksalsschlägen, welche ihm sein Vermögen raubten und ihn zwangen, sein Geschäft aufzugeben, und manchem andern beigetragen haben, die Prädisposition zu mehren.

Welcher Art die ersten auftretenden nervösen Erscheinungen gewesen sind, ist schwer zu entscheiden, da über sie nur durch den Patienten selbst zu erfahren ist, der sie von andern sich

hat erzählen lassen. Gegen epileptische Natur der Anfälle kann sprechen, dass er sich beim Hinstürzen niemals, so häufig sie auch waren, verletzt hat, dass namentlich Zungenbisse fehlen. Die Art der Aura entspricht der des hysterischen Anfalls. Die Krampferscheinungen selbst waren nicht zu eruieren. In der Zwischenzeit der Anfälle war P. klar und ohne Beschwerden, namentlich litt er nicht an Kopfschmerz. Doch ist, wie gesagt, aus all' dem auf die Natur der nervösen Beschwerden nichts Bestimmtes zu schliessen, da die Aussagen des Patienten nicht auf sicherer Basis beruhen und sehr spärlich sind. Die Störungen schwanden jahrelang völlig und traten erst während seiner Behandlung im Lazaruskrankenhause vorübergehend wieder auf; ganz besonders zeigten sie sich nach der Entlassung aus diesem, d. h. nach Heilung der durch die Urethrotomia externa verursachten Wunde, und wurden so stark, dass sie den Patienten in die Prof. Mendel'sche Poliklinik führten, wo die Natur seines Leidens als Hysterie festgestellt wurde.

Gegen Tabes sprach das Fehlen von lancinierenden Schmerzen, der Patellarreflex war erhöht, keine reflectorische Pupillenstarre vorhanden. Da Krampfanfälle nicht mehr auftraten, konnten sie zur Differentialdiagnose von Epilepsie resp. Hystero-Epilepsie und Hysterie nicht verwendet werden. Das sich bietende Krankheitsbild war das characteristische der Hysterie. Hätten dennoch über die Natur des Leidens Zweifel bestehen können, so wären sie durch den Erfolg der Therapie, welche auf Hysterie behandelte, beseitigt worden. Durch Suspension, Electricität, Gebrauch von Natr. jodat., später Arg. nitr. sind sämtliche Erscheinungen zum Zurückgehen und Verschwinden gebracht worden. Patient fühlt sich heute vollkommen gesund, der Erfolg der Behandlung ergiebt also zur Evidenz, dass die Erkrankung hysterischer Natur war. Die anderen etwa in Frage kommenden Leiden (Myelitis, Tabes) wären niemals in Heilung übergegangen.

Wenn nun auch schon vor der in Rede stehenden Operation nervöse Erscheinungen (zuerst Krampfanfälle, dann die für Paranoia ausgelegten Symptome) aufgetreten waren, so waren sie doch wieder geschwunden, und erst im Anschluss an die Operation zeigten sich neue, und zwar ausgeprägte Erscheinungen der Hysterie. Es ist nur natürlich, diese auf den chirurgischen Eingriff zurückzuführen, da ein anderes Moment, welches den Ausbruch der Hysterie oder ev. die so wesentliche Verschlimmerung ihrer Erscheinungen veranlasst haben könnte, nicht vorhanden ist.

Es ist dies also ein Fall, bei dem der Ausbruch der Hysterie beim Manne mit einiger Bestimmtheit auf eine Operation am Genitalapparat zurückzuführen ist. Aus ihm und dem vorher angeführten Falle des Dr. Weiss allein ist freilich nicht viel zu schliessen; wünschenswert wäre es, dass in der Zukunft durch eingehende Untersuchungen und Beobachtungen weiter festgestellt würde, ob die Genitalorgane auch beim Manne einen Prädilectionsort bieten, von dem der Anlass zum Ausbruch der Hysterie ausgeht.

Diese meine Arbeit würde reichen Lohn finden, wenn sie Anstoss zu weiteren Bemühungen nach dieser Richtung hin geben sollte.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Mendel für die Anregung und Anleitung zu dieser Arbeit, sowie Herrn Dr. Bloch, Assistenten des Herrn Prof. Dr. Mendel, für die gütige Unterstützung bei der Anfertigung derselben meinen besten Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Sind bereits an verschiedenen Stellen des Körpers Krebsknoten nachweisbar, so ist die Exstirpation des primären Carcinoms, zumal, wenn es tief sitzt, im allgemeinen contraindiciert.

II.

Die nach hygienischen Begriffen best geeignete Schulbank ist die zweisitzige mit Minus-Distanz.

III.

Dem Ausbruch der Hysterie ist in vielen Fällen durch eine geeignete Erziehung und Lebensweise vorzubeugen.

Lebenslauf.

Verfasser, Ernst Emil Gustav August Reischauer, Sohn des Königlichen Oberstabs- und Bataillons-Arztes Dr. F. Reischauer, evangelischer Confession, wurde am 24. Juli 1866 zu Detmold, Fürstentum Lippe-Detmold, geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf dem Grossherzogl. Sächs. Karl-Friedrich-Gymnasium zu Eisenach, welches er Ostern 1886 mit dem Reifezeugnis verliess. Er bezog hierauf die Universität Jena, dann Michaelis 1887 die Universität Kiel, dann Ostern 1888 die Universität Halle, wo er am 11. Juni desselben Jahres die ärztliche Vorprüfung bestand. Am 1. August 1888 wurde er in die Königliche medicinisch-chirurgische Akademie für das Militär aufgenommen. Am 14. Februar 1890 bestand er das Examen rigorosum. Seiner Dienstpflicht mit der Waffe genügte er bei der 9. Compagnie des 5. Thür. Inf.-Reg. No. 94 (Grossherz. v. Sachsen) im Sommer 1886.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

In Jena: K. Bardeleben, Hertwig, Preyer, Stahl.

In Kiel: Emmerling, Flemming, Hensen, Ladenburg, Graf v. Spee.

In Halle: Kretschmann, Oberst, Otto, Volkmann, Wagner.

In Berlin: A. Bardeleben, v. Bergmann, Bernhardt, Ewald, Gerhardt, Gusserow, Hirsch, Israel, Koch, Leuthold, G. Lewin, Leyden, Liebreich, Liman, Olshausen, Oppenheim, Schweigger, Schweninger, R. Virchow.

Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen aufrichtigsten Dank aus.